Rok XXVIII. Kraków, 24 Sierpnia 1889. Nr. 34.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

TREŚĆ: I. BROWICZ: O zachowaniu się istoty kitowéj beleczków mięsnych serca w stanach chorobowych. — II. BOSSOWSKI: Z kliniki chirurgicznéj Prof. Dra Rydygiera w Krakowie. Skolijoza i jéj leczenie. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania. Patologija.* HULCHINSON: O zachowaniu się źrenic przy uszkodzeniach czaszki. — *Farmakologija.* REICH: Niezwykłe działanie atropinu. — *Chirurgija.* MASING: W sprawie leczenia poprzecznego złamania rzepki. — *Choroby skórne i weneryczne.* SZADEK: O leczeniu wrzodów wenerycznych sozojodolem potasowym. — *Choroby umysłowe.* MEYNERT: O zadumie. — IV. *Wiadomości bieżące.*

I. O zachowaniu się istoty kitowéj beleczków mięsnych serca w stanach chorobowych.

Podał
Prof. Browicz.

Beleczki mięsne, z jakich się mięsień sercowy składa, złożone są, jak wiadomo, z komórek obłych, podłużnych, na skrawku równolegle do przebiegu beleczków wykonanym kształtu równoległobocznego, spojonych ze sobą zbitą istotą kitową.

Istota ta w świeżym, prawidłowym mięśniu badanym w ½% rozczynie soli kuchennéj nie zawsze jest jako tako widoczna. Występuje ona bardzo wyraźnie pod wpływem rozcieńczonego kwasu octowego (½% rozczyn). Za pomocą impregnacyi srebrem (Eberth), również przez macerowanie skrawków cieniutkich w rozczynie kwasu chromowego 1 lub 2 na 10.000 (Ranvier) można ją uwidocznić, rozdzielić zaś dają się pojedyncze komórki, beleczek mięsny tworzące, za pomocą np. ługu potasowego 40% (Weismann).

Badając systematycznie mięsień sercowy wprost z trupa wzięty, czy to skrawki cieniutkie nożyczkami wykonane, czy ze zamrożonego kawałeczka cięte, wzięte z tych części czyli warstw ściany serca, w których beleczki mięsne równolegle do siebie przebiegają, a co już wolnem okiem z przebiegu pasm czyli pęczków mięsnych ocenić można, skrawki zanurzone w rozczynie soli kuchennéj ½%, widzieć można nierzadko (badałem między innymi mięsień sercowy ludzki już w 2 lub 4 godziny po śmierci) istotę kitową bardzo wyraźnie jako smugę poprzeczną lub nieco do osi beleczka skośną tak, iż granice komórek beleczek mięsny tworzących ściśle oznaczyć się dają. Istota ta kitowa w świeżym, wprost tylko w rozczynie soli kuchennéj badanym mięśniu, nie przedstawia zawsze jednakiego wejrzenia. Raz przedstawia się jako smuga wąska, jednolitego wejrzenia (Hartnack Ok. 4. Obj. 7 lub 8), drugi raz jako szeroki pas o wyraźnych obrysach, jak gdyby istota kitowa była napęczniała, innym znów razem jako szerokie pasmo o wyraźnych brzeżnych z komórką mięsną graniczących obrysach w kształcie rąbka jasnego, ostro odgraniczonego, pomiędzy którymi to rąbkami brzeżnymi dostrzedz można istotę pręcikowatéj budowy (Hartnack Ok. 4, Obj. 8, a naturalnie jeszcze wyraźniéj przy użyciu soczewki zanurzonéj), które to pręciki równolegle do osi beleczka są ugrupowane. W jednym przypadku beleczki mięsne, wśród których istota kitowa bardzo była wyraźną i przedstawiała się jako szerokie pasmo, w częściach odpowiadających granicy międzykomórkowéj były jak gdyby kolankowato zgrubiałe.

Istota kitowa wreszcie, zawsze wśród mięśnia badanego w stanie świeżym na skrawkach czy to wprost nożyczkami wykonanych, czy też z kawałeczków mięśnia zamrożonych mikrotomem ciętych i zanurzonych w ½% rozczynie soli kuchennéj, może uledz zupełnemu rozpuszczeniu (jak pod wpływem 40% ługu potasowego sposobem Weismanna), czy też rozpadowi tak, iż komórki mięsne w ogniskach mniejszych lub też nawet na rozległéj przestrzeni, prawie w każdym z różnych części serca wziętym skrawku, są zupełnie od siebie oddzielone. Przestrzenie powstające między pojedynczemi komórkami albo są wąskie, albo też odległość pomiędzy pojedynczemi, beleczek pierwotny tworzącemi komórkami, jest znaczniejszą, lecz komórki mięsne ułożone są jeszcze w osi pierwotnego beleczka mięsnego, lub też nawet w niektórych razach komórki mięsne porozdzielane czy porozklejane leżą zupełnie bezładnie wśród odpowiedniéj części mięśnia sercowego tak, iż beleczkowa budowa zupełnie jest zniszczona. Brzegi podstawowe, którymi stykały się pojedyncze komórki beleczek tworzące, są przeważnie równe, gładkie, albo też schodkowate, odpowiednio do normalnych granic komórek mięsnych. Komórki mięsne, a względnie beleczki mięsne tam, gdzie one jeszcze istnieją, mogą przy tem rozdzieleniu czy rozklejeniu się przedstawiać zupełnie normalny mikroskopowy obraz, równie jak i tkanka łączna podścieliskowa w skład mięśnia sercowego wchodząca. Jądra komórek mięsnych mięśnia, wśród którego rozdzielenie owo istnieje, barwią się normalnie.

Istota kitowa, komórki beleczków mięsnych łącząca, nie zachowuje się więc obojętnie. Powstają wśród niéj zmiany,

polegające czy na rozpuszczaniu się czy na rozpadzie tejże, mogące na zdolność czynnościową serca stosownie do rozległości tego zjawiska mniejszy lub większy wpływ wywrzeć, a nawet serce do dalszéj czynności niezdatnem uczynić, jasnem bowiem jest, że taka przerwa w łączności komórek mięsnych, taki nieład w ugrupowaniu tychże na skurcz mięśnia ujemnie oddziaływać musi.

Rozklejenie się komórek, beleczki mięsne serca tworzących, mianowicie rozleglejsze musi też wpłynąć na wejrzenie serca makroskopowe i rzeczywiście, stosownie do rozległości i stopnia rozklejenia, serce takie bywa rozszerzone, wiotkie, miękkie lub flakowate, a barwa mięśnia bledsza, stany serca uważane zazwyczaj jako wyraz zwyrodnienia tłuszczowego.

Pierwsza myśl, jaka się nasuwa, gdy się ma przed sobą obraz rozklejenia się komórek beleczki mięsne serca tworzących jest, czy nie jest to zjawisko pośmiertne?

Przypadek, który mnie dał powód do systematycznego badania stanu serca, ze względu na istotę kitową, był właśnie tego rodzaju, iż nasuwał podejrzenie, iż rozklejenie to może być zjawiskiem pośmiertnem, wynikiem rozkładania się zwłok. Sekcyja kobiety lat 20 liczącéj, zmarłéj w oddziale chorób umysłowych szpitala św. Łazarza, która wykazała zaledwie początek zapalenia ostrego ogniskowego płuc, obok rozległego nieżytu oskrzelowego, nie wykazała zadnéj innéj dotykalnéj przyczyny śmierci prócz stanu nieprawidłowego serca, który zwrócił uwagę moją. Serce było flakowate, rozszerzone, mięsień blady, a badanie mikroskopowe wykazało rozległe rozklejenie się komórek mięsnych w ścianie serca i zupełny nieład w ich ugrupowaniu. Sekcyja jednak, jakkolwiek w miesiącu marcu, dopiero w 34 godziny po śmierci wykonaną była. Objawów gnicia jednak zwłoki wcale nie przedstawiały.

Przypadek ten przypomniał mi dwa podobne, opisane w roku zeszłym z pracowni Brodowskiego przez Kleina w *Gazecie lekarskiéj* Nr. 18 p. t.: Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego. Chcąc dojść do własnego zdania, jak się rzecz ma ze znalezionem w tym przypadku rozklejeniem komórek mięsnych, przedsięwziąłem systematyczne badania mięśnia sercowego w najrozmaitszych odstępach czasu od chwili śmierci.

Badałem serca, jak już wspomniałem, od dwu godzin (w dwóch przypadkach) aż do 50 godzin (w jednym przypadku) po śmierci w zwłokach pozostałe i dopiero w tych różnych porach po śmierci do badania wzięte. Badałem przeszło 50 serc pochodzących ze zwłok osób z rożnorodnych chorób zmarłych, a zwłoki po śmierci w jednakich warunkach przechowywane były, z przypadków tych jednak tylko z 42 mam dokładne notatki co do rezultatu badania.

Badania te uskuteczniałem zawsze na skrawkach z serc świeżych, nie przechowywanych w żadnym płynie stwardzającym (obok badania mięśnia w stanie świeżym, do którego to badania tkaniu w ogóle, a w tym razie szczegółowo wielką przywiązuję wagę, uskuteczniałem późniéj badania mięśnia stwardniałego w wyskoku), wprost w rozczynie soli kuchennéj, skrawkach wziętych z kilku różnych miejsc ściany komórki lewéj.

Statystyczny wynik badanych w ten sposób przypadków z podaniem rodzaju choroby, z któréj indywiduum zmarło, był następujący:

1.	kobieta l. 20	34 godz. po śmierci	Pneumonia disseminata incipiens, bronchitis. (umysłowo chora).	rozklejenie rozległe.
2.	mężczyzna l. 30	13 g. po śm.	Syphilis, thrombosis sin. falciformis, haemorrhagiae corticales.	rozklejenie rozległe.
3.	kobieta l. 27	24 g. po śm.	Pleuropneumonia disseminata. Tumor lienis acutus.	rozklejenie.
4.	kobieta l. 50	50 g. po śm.	Peritonitis sero-fibrinosa, typhus abdominalis.	rozklejenie.
5.	mężczyzna l. 30	22 g. po śm.	Typhus abdominalis.	niema.
6.	mężczyzna l 56	26 g. po śm.	Carcinoma laryngis.	istota kitowa wyraźna, szeroka, prążkowana, w mięśniach brodawkowych włóknisto u szczytu zwyrodniałych ogniskowe rozklejenie.
7.	mężczyzna l. 35	18 g. po śm.	Carcinoma recti, peritonitis septica.	mięsień jędrny, makroskopowo prawidłowy, istota kitowa bardzo wyraźna, ogniskowo rozwijające się rozklejenie.
8.	mężczyzna l. 58	28 g. po śm.	Pleuropneumonia.	rozklejenie.
9.	kobieta l. 48	12 g. po śm.	Oophoritis suppurativa. Peritonitis. Myoma uteri per laparotomiam excisum.	rozklejenie.
10.	mężczyzna l. 25	19 g. po śm.	Tuberculosis chronica. Stenosis ostii arteriosi dextri ex endocarditide valv. Myocarditis fibrosa.	wśród mięśni brodawkowych włóknisto zwyrodniałych ogniskowe rozklejenie, w ścianie niema.
11.	kobieta l. 88	10 g. po śm.	Atheromatosis universalis. Atrophia fusca cordis bronchitis purulenta.	niema, w 34 g. badane niema.
12.	kobieta l. 50	22 g. po śm.	Cholera nostras.	rozklejenie rozległe.
13.	dziecko l. 4	24 g. po śm.	Nephritis scarlatinosa.	niema. w 48 g. niema. w 72 g. niema.
14.	kobieta l. 44	15 g. po śm.	Erysipelas.	niema. w 39 g. niema. w 63 g. niema
15.	mężczyzna l. 67	19 g. po śm.	Pleuropneumonia fibrinosa.	niema.
16.	kob eta l. 36	12 g. po śm.	Ruptura uteri, peritonitis.	istota kitowa bardzo wyraźna, ogniskowe rozklejenie. ten sam obraz w 36 g.
17	mężczyzna l. 38	16 g. po śm.	Pleuropneumonia fibrinosa circumscripta. Myocarditis fibrosa ventr. sinistri.	niema.
18.	mężczyzna l. 45	28 g. po śm.	Apoplexia cerebri. Nephritis acuta.	rozklejenie rozległe.
19.	mężczyzna l. 50	20 g. po śm.	Exsudat. pleurit. Endocarditis mitralis fibrosa.	niema. istota kitowa w licznych miejscach wyraźna, szeroka, prążkowana. w 43 g. gdzieniegdzie ślady rozklejenia, główna masa utrzymana w swéj ciągłości. w 63 g. rozpad gnilny.

20.	dziecko l. 2½	25 g. po śm.	Morbilli, Broncho-pneumonia catarrhalis.	niema. w 74 g. niema. w 96 g. gdzieniegdzie rozeszły się komórki, w głównéj masie niema.
21.	mężczyzna l. 44	12 g. po śm.	Pleuropneumonia.	niema. w 60 g. niema. w 80 g. niema.
22.	kobieta l. 40	19 g. po śm.	Pleuropneumonia.	rozklejenie rozległe.
23.	mężczyzna l. 60	20 g. po śm.	Atheromatosis universalis et art. coron. cordis. Emphysema.	niema. w 61 g. niema.
24.	kobieta l. 25	4 g. po śm.	Tuberculosis chronica.	niema. w 28 g. niema.
25.	kobieta l. 40	24 g. po śm.	Tuberculosis chronica. Nephritis acuta.	rozklejenie. istota kitowa w wielu miejscach wyraźna, prążkowana.
26.	mężczyzna l. 67	26 g. po śm.	Nephritis haemorrhagica acuta. Pleuropneumonia.	rozklejenie rozległe.
27.	mężczyzna l. 42	30 g. po śm.	Tuberculosis chronica.	niema.
28.	kobieta l. 35	30 g. po śm.	Nephritis acuta.	rozklejenie.
29.	kobieta l. 44	18 g. po śm.	Carcinoma ventriculi.	niema. istota kitowa bardzo wyraźna w 42 g. mięsień okazuje wybitne gnicie i rozpad na odłamki nieregularne.
30.	dziecko l. 2	24 g. po śm.	Bronchopneumonia catarrh.	niema. w 48 g. niema.
31.	dziecko 10 miesięcy	26 g. po śm.	Tuberculosis praecipue gland. bronch. et mesaraicarum.	niema.
32.	kobieta l. 32	4 g. po śm.	Ruptura uteri, peritonitis.	niema. istota kitowa wyraźna jako wąski rąbek. w 19 g. niema. w 42 g. niema. w 65 g. niema.
33.	kobieta l. 56	4 g. po śm.	Endothelioma peritonei diffusum.	niema. istota kitowa bardzo wyraźna jakby napęczniała, prążkowana. w 12 g. niema. w 22 g. niema.
34.	mężczyzna l. 40	24 g. po śm.	Abscessus cerebri. Nephritis acuta.	rozklejenie.
35.	kobieta l. 44	2 g. po śm.	Pleuropneumonia. Cirrhosis renum.	niema. tu i owdzie istota kitowa jako wąski rąbek widoczna. w 26 g. niema. w 32 g. „ w 45 g. „ w 56 g. „ w 72 god. gdzieniegdzie rozpad w nieregularne odłamki.
36.	kobieta l. 23	2 g. po śm.	Tuberculosis chronica. Pleuropneumonia fibrinosa lobi sup. pulm. dextri.	niema. istota kitowa tu i owdzie widoczna. w 24 g. niema. w 36 g. niema. w 48 g. niema.
37.	kobieta l. 34	7 g. po śm.	Pylephlebitis suppurativa chronica, abscessus multiplices hepatis, abscessus retroventricularis.	niema. istota kitowa w nader licznych miejscach wyraźna, szeroka, prążkowana.
38.	mężczyzna l. 64	17 g. po śm.	Tuberculosis chronica.	niema. istota kitowa bardzo wyraźna, ogniskowa nekroza koagulacyjna.
39.	kobieta l. 38	6 g. po śm.	Insuficientia et stenosis ostii venosi sinistri.	niema. w 48 g. niema. w 72 g. rozpad na odłamki pojedyncze.
40.	mężczyzna l. 22	3 g. po śm.	Tuberculosis chronica praecipue gland. bronch. mediast. et retroperitoneal.	niema. istota kitowa bardzo wyraźna w każdem polu widzenia. w 43 g. niema.
41.	mężczyzna l. 50	6 g. po śm.	Pericarditis fibrosa adhaesiva tuberculosa. Tuberculosis gland. bronch.	niema
42.	mężczyzna l. 30	30 g. po śm.	Cavernae tubercul. apicis dextri, pyopneumothorax ingens.	rozklejenie.

Wynik ten świadczy, iż rozklejenie tylko w pewnych przypadkach miejsce miało i to nawet wcześnie po śmierci, bo już w 12 godzin po śmierci (najwcześniejszy okres, gdzie spotkałem rozklejenie się komórek). Ażeby zyskać większą pewność w tym względzie, czy przecież rozklejenie to nie jest wynikiem zmian pośmiertnych, przechowywałem serca przy sekcyi wyjęte na wolnem powietrzu, a więc w warunkach, w których gnicie o wiele szybciéj postępuje, pomny zdania, iż rozklejenie się komórek mięsnych powstawać ma w sercach nie świeżych, gdy już gnić poczynają (n. p. *Orth*, *Cursus der normalen Histologie* 1886 str. 184 lub *Israel*, *Practicum der pathologischen Histologie* 1889, który na str. 255 powiada: *gelegentliche cadaveröse Einwirkungen führen zur Trennung der Zellen, sei es dass letztere die Zellgrenzen sehr deutlich hervertreten lassen, sei es, dass sie eine vollständige Lösung des Zusammenhanges bewirken).*

W tym więc celu przechowywałem serca po za obrębem zwłok aż do 90 godzin niekiedy. Nie udało mnie się jednakże ujrzeć obrazu chociaż w przybliżeniu do owego tak charakterystycznego podobnego. W dwóch czy trzech przypadkach wśród objawów makroskopowych wyraźnego gnicia można było dostrzedz rozpad na pojedyncze podłużne odłamki, ale obok tego komórki mięsne a względnie mięsień sercowy przedstawiał wybitne zmiany pośmiertne, gnilne. Nie mogłem ró-

wnież dostrzedz, ażeby istota kitowa, która, jak wspomniałem, już w zupełnie świeżych sercach niekiedy jest bardzo widoczną, wyraźniejszą się stawała lub w liczniejszych beleczkach na jaw wychodziła, lub też w tych przypadkach mianowicie, gdy istota kitowa występuje jako szerokie podłużnie prążkowane pasmo, w sercach po wyjęciu ze zwłok przechowywanych rozklejenie pośmiertne do skutku przychodziło.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

Skolijoza i jéj leczenie.

Nowy sposób ortopedycznego traktowania téjże.

Dr. Aleksander Bossowski,
I. Asystent kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

III. M. W. lat 13 z Krakowa, uczennica. Chorowała na ospę, szkarlatynę. W rodzinie bliższéj ani dalszéj skolijozy wykazać nie można. Siostra choréj miała przebyć w dziecięctwie krzywicę, sama zaś chora, lubo słabowita i wątła, nie zdradzała przecież żadnych cięższych przypadłości i tylko późniéj trochę niż inne dzieci zaczęła biegać. Skrzywienie kręgosłupa zauważyli rodzice od maleńkości, od 5 roku jéj życia.

Dziecko wątłe, chude i blade. Wysokość ciała wynosi 126 cm. Tułów przesunięty bardzo znacznie na miednicy na lewo i zapadły tak, że odległość od szczytu pachy prawéj do grzebienia biodrowego prawego wynosi 6 cm., gdy taż sama odległość po stronie lewéj mierzy 19 cm. (Fig 5). Wcięcie kibici lewe wygładzone, linija boczna tułowiu po téj stronie przedstawia wypukłość, poniżéj dolnych żeber głęboki wręb fałdowaty aż do linii wyrostków się rozciągający. Biodro strony lewéj wygładzone w konturach, ukryte, kończyna górna lewa zwisa wolno. Wcięcie kibici prawe zagłębione znacznie i zmienione tak, że górna jego połowa jest znacznie skrócona, a szczyt wcięcia chowa się między fałdami skóry, tworzącemi się skutkiem opadnięcia łopatki w tył i ku dołowi. Biodro prawe sterczy znacznie ku przodowi. Kończyna górna prawa z wyjątkiem saméj górnéj części ramienia przylega do biodra i krętarza wielkiego. Kręgosłup piersiowy skrzywiony w silny łuk z wypukłością na lewo ciągnący się od 2-go do 12-go kręgu. Krąg 12-ty piersiowy indyferentny. Odcinek lędźwiowy kręgosłupa w całości tworzy wygięcie łukowate z wypukłością na prawo. Kolce tylne górne kości biodrowéj nierówno ustawione; lewy wyżéj o szerokość palca od prawego, oś kości krzyżowéj długa skośnie przebiega ku lewej stronie i ku dołowi linija wyrostków kości krzyżowéj, tworzy łuk z wypukłością na prawo, w odcinku szyjnym kręgosłupa lekkie zboczenie wyrostków kolczastych na prawo; linija karko-barkowa prawa nieco wyraźniéj zarysowana. Głowa pochylona lekko na lewo. Długość kręgosłupa od 7-go kręgu szyjowego do górnego brzegu kości krzyżowej 25 cm., odległość szczytu krzywizny piersiowéj lewéj od linii środkowéj wynosi $4\frac{1}{2}$ cm.; odległość łuku lędźwiowego od linii środkowéj w szczycie na prawo 4 cm.; wypukłość żeber po stronie lewéj tylnéj bardzo znaczna tworzy zupełny garb. Oddalenie 10-go żebra od grzebienia biodrowego po stronie lewéj jest ujemne, t. j. żebro stoi o 2 palce poprzeczne niżéj niż grzebień, po prawej zaś stronie 10 żebro przylega tuż do *crista*. Łopatka lewa w kierunku strzałkowym ustawiona i ku tyłowi wyparta, dół jéj nadgrzebieniowy wygładzony; odległość kąta dolnego łopatki lewéj od linii środkowéj wynosi 10 cm., odległość brzegu wewnętrznego w wysokości grzebienia 8 cm. Łopatka prawa w konturach swych niewyraźna, płasko ułożona. Poniżéj niéj ciągnie się fałd skośny, aż do linii środkowéj grzbietu dochodzący. Oddalenie kąta dolnego łopatki prawéj od linii środkowéj wynosi 2 cm., oddalenie brzegu spinalnego w wysokości grzebienia łopatki $4\frac{1}{2}$ cm. Wymiar skośny prawy klatki piersiowéj liczy 14 cm. Wymiar skośny lewy 23 cm., wymiar w kierunku strzałkowym po lewéj 16

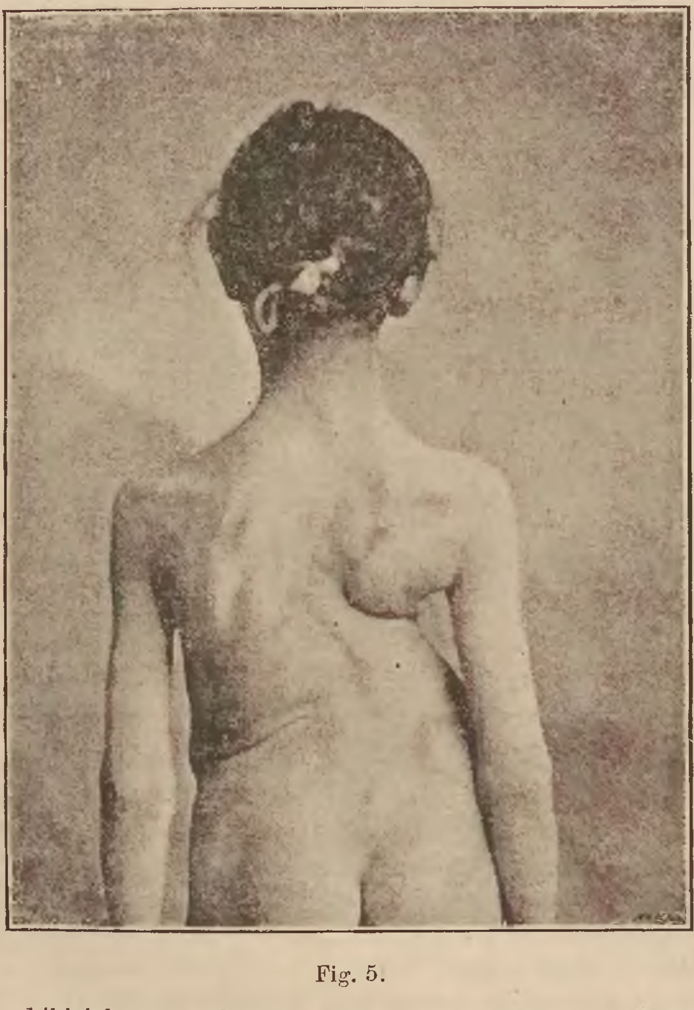


Fig. 5.

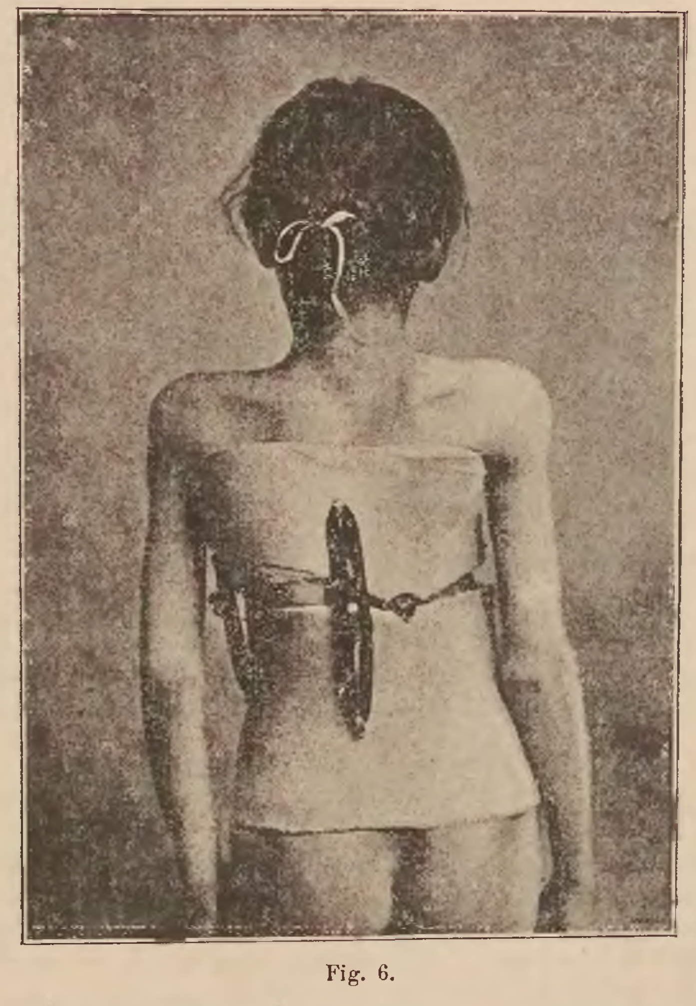


Fig. 6.

cm., po prawéj 13 cm. Z przodu okazuje klatka piersiowa przypłaszczenie po lewéj stronie, któremu odpowiada nieznaczne wypuklenie po prawéj. Obojczyk lewy lekko ku przodowi wyparty, lewy dół nad i podobojczykowy nieco płytszy w porównaniu ze stroną drugą. Oś mostka przebiega skośnie z góry i prawéj ku dołowi i na lewo. Wyrostek mieczykowaty względem trzonu mostka załamany. Na granicy chrząstek żebrowych napotyka się zgrubienia. Prawa połowa klatki piersiowéj dolną swą częścią odgięta sterczy w przód, na lewéj połowie przypłaszczonéj w całości, napotyka się w dolnéj części pod sutkami wgłębienie. Kolce przednie górne kości biodrowéj nierówno ustawione; kolec prawy niżéj stoi od lewego o 2 cm. Miednica nie okazuje znaczniejszych zmian w swoich kształtach. Długość kończyny mierzona od kolca kości biodrowéj do kostki zewnętrznéj, jako też od szczytu wielkiego krętarza do kostek i do kolca przedniego górnego kości biodrowéj nie okazuje żadnych różnic między jedną a drugą stroną.

Po zawieszeniu choréj długość kręgosłupa od kręgu 7 szyjnego aż do kości krzyżowéj podnosi się z 25 przed zawieszaniem do 30 cm. Krzywizny kręgosłupa nieco się przypłaszczają tak, że obecnie odległość szczytu skrzywienia piersiowego od linii środkowéj wynosi 3$^1/_2$ cm., w kręgosłupie lędźwiowym odległość szczytu krzywizny zmniejsza się do 2 cm.

Po założeniu stanika z elastycznem naciąganiem wysokość ciała podnosi się z 126 cm. na 133 (Fig. 6 i 7). Tułów ulega przesunięciu na prawo, wcięcie kibici prawe staje się płytszem, ale teraz skutkiem podniesienia barku i łopatki ku górze lepiéj się uwydatnia; kończyna prawa górna przylega do biodra prawego, ale tylko środkową częścią przedramienia. Wcięcie kibici lewéj otwarte ku dołowi przedstawia łącznie z kończyną górną lewą kształt trójkątny z tępym kątem na wierzchołku. *Sulcus paraspinalis* lewy staje się mniéj wypukły, linia wyrostków kolczastych kręgosłupa piersiowego kreśli łuk, ale więcéj płaski niż poprzednio i wypukłością zwrócony na lewo.

IV. M. K. lat 8, uczennica. Żadnych dat co do przebytych chorób podać nie umie. Obecnie z powodu kokluszu zostaje w szpitalu św. Ludwika.

Dziecko, jak na swój wiek licho zbudowane, o skórze blado ziemistéj, o mięśniach nader wiotkich, o kośćcu smukłym. Tułów bardzo nieznacznie przesunięty na prawo względem miednicy; wcięcie kibici prawe wyciągnięte w półksiężyc, kończyna prawa górna zwisa wolno, lewy trójkąt kibici szparowato wyciągnięty, otwarty ku dołowi, lewa kończyna opiera się o biodro. Biodro lewe nieco wprzód wystercza, prawe jest wygładzone. Łopatka prawa sagitalnie ułożona i uniesiona ku górze, jéj kąt dolny sterczy w tył. Łopatka lewa ku przodowi podana, kąt dolny odstaje, górna część téj łopatki wystercza więcéj w tył niż na łopatce prawéj. Linija karko-barkowa w części swéj środkowej lewej więcéj wybitna; szyja po lewéj stronie nieco krótsza. Kręgosłup w części piersiowéj od 4-go do 11-go kręgu zbacza w lekkim łuku wypukłym na prawo, krąg 11 piersiowy indyferentny. Kręgosłup lędźwiowy okazuje lekkie zboczenie wyrostków kolczastych na lewo. W części górnéj piersiowéj i dolnéj szyjnéj napotyka się lekkie zboczenie wyrostków kolczastych na lewo. Kość krzyżowa nie okazuje zmian co do położenia. Odległość szczytu krzywizny piersiowéj wynosi 12 mm. na prawo; odległość szczytu krzywizny lędźwiowéj 1 cm. na lewo; wyrostki kolczaste w górnéj części odcinka piersiowego zbaczają $^1/_2$ cm. na lewo od linii środkowéj. Kąt łopatki prawéj o 1$^1/_2$ cm. wyżéj ułożony od lewego, odległość kąta prawéj łopatki od linii środkowéj 7$^1/_2$ cm., odległość brzegu wewnętrznego w wysokości grzebienia łopatki 5$^1/_2$, odległość kąta lewéj łopatki od linii środkowéj 5$^1/_2$ cm., odległość brzegu wewnętrznego na wysokości grzebienia 5 cm. Wymiar skośny prawy klatki piersiowéj wynosi 16 cm., lewy 12 cm., wymiar w kierunku strzałkowym prawy 13 cm., lewy 12 cm.. Na przedniéj ścianie klatki piersiowéj, prócz znaczniejszego wysklepienia lewéj połowy, zmian się nie spotyka. Kolce górne przednie kości biodrowéj w równéj wysokości ustawione. Długość kończyn po obu stronach jednakowa.

Po zawieszeniu choréj długość kręgosłupa od kręgu 7 szyjnego do kości krzyżowéj powiększa się o 1 cm. Skrzywienia kręgosłupa wyrównywają się po większéj części tak, że obecnie wynoszą zaledwo parę milimetrów w kręgosłupie lędźwiowym, nieco więcéj w kręgosłupie piersiowym.

Po założeniu gorsetu z elastycznem naciąganiem wcięcie kibici prawe jest wygładzone, trójkąt zamieniony na szparę otwartą ku dołowi; wcięcie lewe zagłębia się, tworzy z kończyną trójkąt o ostrym wierzchołku. Biodro prawe sterczy wprzód; kończyna lewa zwisa wolno, prawa oparta o biodro, bark lewy uniesiony ku górze, łopatka lewa dolnym kątem sterczy w tył, bark prawy obniżony, łopatka przypłaszczona. Zboczenie kręgosłupa piersiowego na prawo wyrównywa się prawie w zupełności. Wysokość ciała po założeniu gorsetu podnosi się z 114 na 115 cm.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Na posiedzeniach Towarzystwa bijologicznego w Paryżu z dnia 1-go i 15-go czerwca donosił Brown-Séquard o dziwnym wpływie zwierzęcego soku jąder na ustrój. Wychodząc z teoretycznego rozumowania przyszedł na myśl uzyskania z jądra zwierząt przez wyciśnięcie i wymycie cieczy, którą wstrzykiwał najpierw innym zwierzętom, a późniéj sobie samemu. Mimo wielkiéj bolesności nie sprowadziły wstrzykiwania te nigdy ropienia, natomiast wystąpił objaw w wysokim stopniu zadziwiający: sprawy czynnościowe, których Brown-Séquard, odpowiednio swemu podeszłemu wiekowi, liczy obecnie 72 lat, wcale nie lub już nie w wydatny sposób załatwiał, wykonywał teraz najdokładniéj. Tak n. p. znikło w zupełności uporczywe zaparcie stolca, sprowadzone niedowładem jelita grubego i dawna siła mięśnia pęcherza wróciła. Bez zmęczania może obecnie B. przez 3 godziny prosto stać. Lecz co więcéj, B. czuje się teraz do pracy daleko zdolniejszym niż kiedykolwiek, przez długi czas nie mógł nigdy po jedzeniu umysłowo pracować, a obecnie idzie mu to bez jakichkolwiek trudności, jednem słowem, czuje się o 30 lat młodszym. Wstrzykiwania robi się w ciągu trzech tygodni 4 razy, w ostatnich 10-ciu dniach pozostała cielesna i umysłowa zdolność do pracy podwyższoną, mimo, że nie robił wstrzykiwań. Użyta do nich ciecz ma bardzo skomplikowany skład, gdyż składa się z nasienia, krwi i soku gruczołowego; któremu z tych składników przypisać należy podane wyżéj działanie? nie da się na razie rozstrzygnąć; tyle jednak jest pewnem, że nasienie samo wstrzyknięte, nie rozwija tego zadziwiającego działania. Doniesienie to sprawiło niespodziewane wrażenie na słuchaczach, którzy zostali późniéj prawie boleśnie dotknięci tem, co B. dla wytłómaczenia nowowynalezionego faktu przytoczył. Opowiadał on, że radził dwom osobnikom w wieku 55-ciu i 65-ciu lat, którzy uskarżali się na ogólne wyczerpanie, onanizować się dwa razy tygodniowo i to nie zupełnie t. j., aby nie przyszło do wytryśnięcia nasienia i rzeczywiście czuli się w ten sposób leczeni chorzy po kilku „posiedzeniach“ wzmocnionymi. Gruczoły wydzielają, według twierdzenia B. prócz sekrecyi przeznaczonych do wydalenia jeszcze inne wytwory, których wessanie zmienia właśnie w opisany sposób skład krwi i soków. Rozchodzi się tu nie o zły dowcip, lecz o smutną prawdę, tem smutniejszą, o ile te częścią dziwaczne, częścią wstrętne doniesienia, pochodzą od B., którego imię w nauce cieszy się dobrym rozgłosem. (*W. m. W.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

Patologija.

J. Hulchinson jun.: **O zachowaniu się źrenic przy uszkodzeniach czaszki.**

1. W wstrząśnieniu mózgu zachowują się źrenice przez czas nieoznaczony, zawisły od natężenia wstrząśnienia, tak jak w uśpieniu eterowem lub chloroformowem t. j. oddziaływają powoli, nie będąc ani rozszerzonemi ani zwężonemi. 2. Rzadko znajdujemy przytem jedno- lub obustronne rozszerzenie. W jaki sposób ono do skutku przychodzi, nie da się z pewnością oznaczyć. H. wskazuje na doświadczenie Ferriera, który przez drażnienie tylnéj części górnego zwoju czołowego sprowadzał rozszerzenie obu źrenic. 3. Jeżeli po ciężkich objawach mózgowych następują objawy zapalne, stwierdzamy zawsze zwężenie, niezawiśle od tego, czy zranienie nastąpiło

daleko lub blisko od ciałka czworaczego. 4. W ucisku mózgu w następstwie krwawienia oponowego spostrzegamy w połowie przypadków rozszerzenie źrenicy po stronie zranienia; według zdania H. powstaje ono wskutek ucisku na ciałko czworacze. Po niem jest obustronne rozszerzenie najczęstszem; rokowanie wtedy jest bardzo złe. Zwężenie źrenicy jest rzadkie. 5. W zranieniach części szyjnéj nerwu współczulnego nie przydarza się czynne rozszerzenie, lecz niemożność źrenicy rozszerzania się w ciemności. 6. Przebieg nerwu współczulnego szyjnego u człowieka zdaje się być taki sam, jak u zwierzęcia, t. j. włókna zdają się odchodzić od pierwszego lub drugiego nerwu grzbietowego. (*Wiener klin. Woch.* 1889, Nr. 18). *Dr. Baschkopf.*

Farmakologija.

Reich. **Niezwykłe działanie atropinu.**

Znane są każdemu okuliście wypadki idiosynkrazyi, że krople atropinowe wywołują u niektórych pacyjentów podraźnienie oczu, a nawet silne objawy zapalne ze strony spojówki i skóry. W pracach Kugela, Linka i Federsona zebrane są przypadki objawów otrucia chorych, zaledwie kilkoma kroplami słabego rozczynu atropinu, wkroplonego do worka spojówki. Autor opisuje przypadek osobliwego działania atropinu na układ nerwo-krwionośny: pewnemu gimnaziście, cierpiącemu na postępową krótkowzroczność (M. oc. dxt. 9 D., M. oc. sin. 10 D.) przy V. 6/36 i nieznaczne *staphyloma posticum*, zalecił zupełny odpoczynek oczu, dymne konserwy i wkraplanie 2 razy dziennie atropinu (1:120). Po każdem jednak wkropleniu w 5—10 minut pokazywał się krwotok nosowy trwający cały kwadrans, bez żadnych objawów otrucia się atropinem. Trwało to kilka dni i malec widocznie osłabł i zbladł. Lekarz zalecił dwudniową pauzę i nosowy krwotok nie miał miejsca. Znowu rozpoczęto wkraplanie i krwotoki znowu się powtórzyły i w takiéj obfitości, że malec wręcz odmówił dalszego użycia atropinu. Ostatni zamieniono duboisyną i nosowe krwotoki, chociaż w mniejszym stopniu, lecz także miały miejsce, po każdem wkraplaniu. U młodego chorego nie znaleziono ani *hemofilii*, ani też żadnych zmian w błonie śluzowéj nosa. Krople siarczanu cynku, dla próby zakroplone, nie wywoływały nowego krwotoku, równie też ten sam rozczyn atropinu, zapuszczany innym chorym, nic podobnego nie wywoływał.

Ponieważ niewiadomo jak oddziała atropin na chorego, przeto zdaniem Dra R. najlepiéj rozpoczynać leczenie atropinem od słabych rozczynów, aby tym sposobem zbadać od działywanie ustroju na działanie silnie działającego alkaloidu. *(Oftałmołogiczeskij Wiestnik,* Maj 1889). *Dr. J. Talko.*

Chirurgija.

E. Masing: **W sprawie leczenia poprzecznego złamania rzepki.**

Autor podaje nowy przyrząd, który mu oddał dobre usługi w 4-ech przypadkach złamania rzepki. Podłużnie czworokątny kawał rodziméj gumy, 20 ctm. długi, 7 cm. szeroki, a 3 mm. gruby ma na jednym końcu sprzączkę, na drugim taśmę elastyczną; w środku jednego boku znajduje się półksiężycowate wycięcie dla górnego brzegu rzepki, a po obu bokach wycięcia dwa silne elastyczne walce wydrążone z gumy; do dolnego wolnego końca tych walców wydrążonych przymocowane są krótkie, tęgie walce metalowe, opatrzone na wolnym końcu silnym drutem metalowym. Zastosowanie przyrządu jest następujące: Na Volkmanna szynie blaszanéj, dobrze wyścielonéj, sięgającéj do środka uda, układa i przymocowuje się odnogę, okolica kolana zostaje wolną. O ile wynaczynienie krwi w stawie kolanowym zezwala, ściąga się górny odłamek i przybliża do dolnego; powyżéj tak ściągniętego odłamka umieszcza się półksiężycowate wycięcie gumy i za pomocą sprzążki tak silnie się ściąga, że odłamek nie może więcéj ku górze umknąć. Około blachy nożnéj szyny V. układa się w postaci strzemienia środek mocnéj opaski, któréj końce przeciąga się przez pierścienie metalowe i tym sposobem jest przymocowany górny odłamek, który przyciska się do dolnego; końce téj opaski przywiązuje się pod szyną. Pęcherz lodowy na miejsce złamania kończy opatrunek. Uderzająco prędko ulegało wynaczynienie krwi wessaniu i najpóźniéj po 24 godzinach stykały się obie powierzchnie złamania. Opatrunek tylko przez 6 godzin leżał mocno ściągnięty, poczem chorzy sami go sobie zwalniali tak, aby im był przyjemnym. Po 4—5 tygodniach wszystkie złamania były zagojone. Opatrunek M. zdaje się odpowiadać trzem kardynalnym warunkom opatrunku do złamań rzepki. *Dr. Baschkopf*

Choroby skórne i weneryczne.

K. Szadek (Kijów): **O leczeniu wrzodów wenerycznych sozojodolem potasowym.**

Sozojodol potasowy tworzy kryształy bez barwy i woni, które trudno rozpuszczają się w wodzie, wyskoku i glicerynie; zawiera 54% jodu. Przetworu tego używał Sz. zewnętrznie przy szankrach miękkich w 25-ciu przypadkach; w pierwszym rzędzie chciał doświadczać jego skuteczności w wrzodach, a potem chodziło mu o zbadanie, czy go można używać jako wygodnego środka zastępującego jodoform, który w praktyce syfidologicznéj posiada tak rozległe zastosowanie. Przetworu tego używał jako delikatnie rozdzielonego proszku do zasypywania wrzodów, samego lub w połączeniu z kreoliną (1 kr.:100), daléj z wazeliną jako maści 10—15%. Wyniki jego deświadczeń pozwalają mu wydać bardzo korzystny sąd o wartości leczniczéj sozojodolu w wrzodach wenerycznych: Sozojodolkalijum ogranicza ropienie w uderzający sposób, sprawia także zdrowe, piękne wytwarzanie się ziarniny i działa ze względu na pokrycie przyskórkiem wrzodów miękkich bardzo szybko; wobec tego można środek ten przeciw wenerycznym postaciom wrzodów z nielicznemi wyjątkami nazwać lekiem pewnym; jest on zwłaszcza w praktyce prywatnéj bardzo wygodnym i polecenia godnym. Sz. sądzi, że sozojodol potasowy w leczeniu kiły, użyty sam lub w połączeniu z kreoliną może jodoform zastąpić, co ze względu na nieprzyjemną woń tego ostatniego, jest rzeczą bardzo pożądaną, tem bardziéj, że polecany w ostatnich czasach jodol zdaje się okazywać mniéj skuteczne działanie na wrzody miękkie, i dlatego nie może w wszystkich przypadkach szankra zastępować jodoformu (*Wien. med. Bl.* 1889, Nr. 24). *Dr. Baschkopf.*

Choroby umysłowe.

Prof. Meynert (Wiedeń): **O zadumie.**

M. wyłuszcza istotę zadumy w przeciwieństwie do manii. Podczas gdy w ostatniéj jest usposobienie wesołe, liczne połączenia myśli, choć bez znaczenia, jednoczą się i szybko po sobie przemijają, podczas gdy czynności korowe ruchu ilościowo są wzmożone, napotykamy w zadumie zupełne przeciwieństwo. Chory ulega usposobieniu smętnemu. Wymianie czynnościowéj twórczości stoi naprzeciw hamowanie, rodzaj osłupienia w wszystkich ruchach, a urojeniu wielkości, urojenie nicości, a jego błędem jest samooskarzenie, objawienie zaniepokojenia sumienia. Nie należy jednak wyobrażać sobie, że wszystkie stany objawiające się hamowaniem, są już zadumą. Najsilniejsze zahamowanie jest osłupieniem, ale ono się nigdy nie łączy z samooskarzeniem. Jeżeli jest czynnościowe przekrwienie mózgu, powstaje uczucie szczęścia, towarzyszące już pracy tak umysłowéj jak cielesnéj, a brak tego uczucia powstaje z braku przekrwienia czynnościowego. Zrozumiałem to jest przez działanie azotynu amylowego, o którym melancholicy twierdzą, że jest to środek do rozweselenia. Widzimy to także z postaci „cyrkularnych“, w których zaduma i manija naprzemian występują, gdzie według Meynerta odżywienie jest na przemian wprost przeciwne. Nie zostaje jednak w związku manija z przekrwieniem, a zaduma z niedokrewnością, lecz musi istnieć stosunek, gdzie ciśnienie tętnicze się wzmaga, a ten stan zdaje się być w związku z t. zw. uczuciem przygnębienia. Jak tłomaczyć, że pod wpływem mnogości męczących wrażeń to szczególne usposobienie smętne z zaniepokojeniem sumienia się schodzi? Pewną grupę wrażeń i z niemi skojarzonych wyobrażeń nazywamy „ja“, uczucie bólu, sytości, uczucie mięśniowe i t. d. Pierwotne „ja“ jest jednak tylko ideałem, człowiek odbiera coraz to nowe wrażenia i wyobrażenia i takowe łączy. Pierwotne „ja“ cechuje się bronieniem swego istnienia, następowe „ja“ zamyka w sobie świat zewnętrzny. Gdy w następstwie czynnościowego zboczenia odżywczego mózgu powstaje brak wzruszeń, zostaje wtórorzędne „ja“ ścieśnione, a to objawia się uroje-

niem nicości i smętne usposobienie stanowi najważniejszą cechę zadumy; jako następowe objawy przyłączają się samooskarżenia i urojenie prześladowcze, które stanowi tylko psychologiczne następstwo pierwszego. Melancholik ceni siebie niżéj, a przecenia drugich, podniecony przecenia siebie, a drugich ceni niżéj. Siedzibą zadumy podniecenia i drażliwego usposobienia są półkule mózgowe; wrażenia zmysłowe dostają się do nich następowo przez ośrodki podkorowe. W końcu omawia M. rozróżnienie zadumy od manii, ostrego obłąkania, hypochondryi, neurastenii i obłąkania przewlekłego. (*Wien. m. Woch.* 1889, Nr. 25). *Dr. Baschkopf.*

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 22 sierpnia. Reskryptem z dnia 4 sierpnia b. r. mianował Najjaśniejszy Pan lekarza powiatowego 1-széj klasy Dra Józefa Merunowicza przewodniczącym w krajowéj Radzie zdrowia i radcą namiestnictwa we Lwowie.

Po usunięciu się prof. Korczyńskiego, mianowanie Dra Merunowicza protomedykiem galicyjskim stało się nieuniknionym wynikiem przedmiotowéj istoty położenia, a wreszcie słuszności. Wieloletnia rutyna nabyta przy boku ś. p. Biesiadeckiego, rozległe wykształcenie lekarskie, osiągnięte wytrwałą pracą w sławnéj pracowni fizyjologicznéj lipskiéj, oraz na stanowisku asystenta kliniki lekar. w Krakowie, a wreszcie wiek najwyższéj siły i energii, tak zalecały osobę Dra Merunowicza, że nominacyja jego na opróżnioną posadę protomedyka była w przekonaniu ogółu lekarskiego niezawodną, mocniejszą nad wszelkie współubieganie się. Przywiązując do osoby Dra Merunowicza wiele uzasadnionéj nadziei, że na nowem wpływowem stanowisku nie mało przyczyni się do poprawy stanu zdrowotnego w społeczeństwie naszem, dla nas osobiście ta nominacyja jest nader miłą, gdyż nowomianowany protomedyk był zawsze życzliwym dla *Przeglądu Lekar.*, a ufamy, że i nadal użyczy mu swojéj opieki i poparcia.

* Jego Ekscel. p. Minister wyznań i oświaty, w porozumieniu z Ministrem spraw wewnętrznych, reskryptem z dn. 25 czerwca mianował do egzaminów lekarskich na rok 1889/90: komisarzem rządowym prof. Dra L. Teichmana, zastępcą komisarza prof. Dra N. Cybulskiego; współegzaminatorem przy drugim ścisłym egzaminie doc. Dr. St. Ponikłę, zastępcą współegzaminatora doc. Dr. Ant. Gluzińskiego; współegzaminatorem przy trzecim egzaminie ścisłym prof. Dr. A. Obalińskiego, zastępcą współegzaminatora doc. Dr. A. Marsa.

* Do dn. 12 sierpnia bawiło gości kąpielowych w Krynicy osób 3562, w Żegiestowie 648, w Cieplicach czeskich 5599.

* Według statystyki ogłoszonéj przez Forela liczba umysłowo chorych w kantonie zurychskim dosięgła 3178 na 339.000 mieszkańców, czyli 1%; podobnie wysokiego odsetka do téj pory nigdzie nie spostrzegano. Forel przypisuje ten smutny stan rzeczy nadużyciom wyskoku i w rzeczywistości Szwajcaryja niemiecka jest krajem, którego mieszkańce najwięcéj w Europie spożywają wyskoku. (*Revue scientifique*, Nr. 21).

* W Londynie wydał sąd dwa wyroki, których prawna podstawa ma i dla nas zasadnicze i pouczające znaczenie: jeden właściciel domu został skazany na 14-dniowy areszt za to, że przepełnił dom lokatorami, wskutek czego wybuchła w tym domu zakaźna choroba. Juny zaś, również właściciel domu, został zasądzony na grzywnę 50 funtów (mniéj więcéj 600 złr.) zato, że wskutek złego urządzenia ścieku dla nieczystości wychodkowych, powstała choroba zakaźna, któréj ofiarą padła matka i troje jéj dzieci. (*The Lancet*, 6 lipca).

* **Nekrologija.** W Heidelberdze umarł prof. Nuhn.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.
W *Wiadomościach Lekarskich* (zeszyt 11): Dra Stachiewicza: Suchoty gardlane, wyleczalność i leczenie takowych kwasem mlekowym. — Dra A. Żukowskiego: Histeryja wysokiego stopnia, obustronna kastracyja, wyleczenie. — Zeszyt 12: Dra A. Pawlikowskiego: Choroby zakaźne we Lwowie. — Dra J. Wiktora: Kasy dla chorych i stanowisko, jakie lekarze wobec takowych zająć powinni. W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Dra W. Matlakowskiego: Podwiązanie tętnicy pośladkowéj prawéj w jamie miednicy z powodu rany kłótéj. — Dr. W. Biegańskiego: O leczeniu zapalenia opłucnéj przetworami salicylowemi. — W *Medycynie* Nr. 33: Dr. W. Stembartha: Cztery przypadki otwarcia jamy otrzewnéj przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.